

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**HOMERO MARTINS NETO**

**ACOLHIMENTO E PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO INSTRUMENTOS  
DE INTERVENÇÃO NA REORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE  
UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Governador Valadares/MG  
2015

**HOMERO MARTINS NETO**

**ACOLHIMENTO E PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO INSTRUMENTOS  
DE INTERVENÇÃO NA REORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE  
UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Edison José Corrêa

Governador Valadares/MG  
2015

**HOMERO MARTINS NETO**

**ACOLHIMENTO E PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO INSTRUMENTOS  
DE INTERVENÇÃO NA REORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE  
UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Banca examinadora

Prof. Edison José Corrêa, UFMG

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 04/12/2015.

## RESUMO

Ipatinga é uma cidade do interior de Minas Gerais que possui 255.256 habitantes. O Programa de Saúde da Família foi implantado em 2002 e atualmente possui 37 equipes. A equipe estudada conta com 3.990 usuários cadastrados e vários profissionais: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, além do apoio dos profissionais da Unidade Básica. Focamos os estudos em dois nós críticos: organização do acolhimento e falta de autonomia dos pacientes em relação à saúde. Acolhimento é uma nova forma de organizar a porta de entrada dos serviços do Sistema Único de Saúde, é receber o usuário com resolutividade e responsabilização. A promoção de saúde é o processo que permite a produção do cuidado, capacitar o paciente e a comunidade visando à melhoria das condições de saúde. O interesse pelo tema surgiu diante do elevado número de consultas médicas realizadas, uma média 27 consultas/dia, dessas 66,4% são demanda espontânea. O objetivo geral do trabalho é elaborar um plano de ação possível de ser colocado em prática e os específicos: melhorar o processo de trabalho da equipe; promover autonomia dos pacientes/comunidade diminuindo assim a demanda espontânea na unidade. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica. Percebeu-se que o acolhimento e a promoção da saúde são instrumentos de intervenção indispensáveis para realização de um cuidado integral dos usuários e o diagnóstico e a elaboração de planos de ação é o primeiro passo para melhorar a qualidade dos serviços da Estratégia de Saúde da Família.

Palavras-chave: Acolhimento; Promoção da Saúde; Estratégia Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

Ipatinga is a city in Minas Gerais, which has 255 256 inhabitants, the Family Health Program was established in 2002 and currently has 37 teams. The study team has 3990 registered users and several professionals: doctors, nurses, nursing technicians, community health agents and the support of professionals in the Basic Unit. We focus studies on two critical nodes: the host organization and lack of patient autonomy in relation to health. Home is a new way to organize the gateway services of the Unified Health System, is to receive the user with solving and accountability. Health promotion is the process that allows the production of care, empowering the patient and the community aimed at improving health conditions. Interest in the topic high on emerged the number of medical consultations, an average 27 consultations / day, 66.4% of these are spontaneous demand. The overall objective is to prepare a possible action plan be put in place and specific: to improve the team work process; promote patient autonomy / community thus decreasing the spontaneous demand on the drive. This is a bibliographic review. It was felt that hospitality and health promotion are essential policy tools for achieving a comprehensive care of the users and the diagnosis and the development of action plans is the first step to improve the quality of the Family Health Strategy services.

Keywords: User embracement; Health Promotion; Family Health Strategy.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>ACS</b>	Agentes Comunitários de Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>NASF</b>	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
<b>PMMB</b>	Programa Mais Médicos Brasil
<b>PROVAB</b>	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mapa da Região Metropolitana do Vale do Aço, Minas Gerais.....	11
Figura 2: Estabelecimentos de Saúde de Ipatinga, Minas Gerais, 2014.....	12

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Breves informações sobre o município .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2 O sistema municipal de saúde.....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população .....</b>	<b>13</b>
<b>1.4 Estimativas rápida: problemas de saúde do território e da comunidade .....</b>	<b>14</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>16</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Geral.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Específicos .....</b>	<b>17</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>19</b>
<b>5.1 Estratégia Saúde da Família.....</b>	<b>19</b>
<b>5.2 Acolhimento .....</b>	<b>19</b>
<b>5.3 Promoção da Saúde.....</b>	<b>20</b>
<b>6. PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>6.1 Descrição do problema selecionado .....</b>	<b>22</b>
<b>6.2 Explicação do problema selecionado .....</b>	<b>22</b>
<b>6.3 Descrição dos nós críticos.....</b>	<b>22</b>
<b>6.4 Desenho das operações .....</b>	<b>22</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>



## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Breves informações sobre o município

Ipatinga é uma cidade do interior de Minas Gerais, localizada a 209 quilômetros da capital do estado. Em 2015 o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou a população em 257.345 habitantes. A cidade faz parte da Região Metropolitana do Vale do Aço, que ultrapassa os 449.340 habitantes (IPATINGA, 2013; BRASIL, 2015).

Conta-se que a região, atual município de Ipatinga, era povoada por índios e o Imperador D. Pedro I decidiu catequizá-los. Outros contam que Ipatinga surgiu quando a Estrada de Ferro Vitória-Minas procurava ligar Itabira a Vitória, no Espírito Santo (BRASIL, 2015).

Outra versão relata que em 1934 uma comissão da Companhia Belgo Mineira, liderada pelos Engenheiros Barboson e Louis Enschede, desembarcou na estação de Ipatinga com a finalidade de explorar a região, objetivando a extração de carvão vegetal para o abastecimento dos altos fornos da usina de Monlevade (IPATINGA, 2013; BRASIL, 2015).

Neste mesmo ano foi criada uma escola para alfabetizar um grande número de crianças, filhos dos trabalhadores. Em meados de 1957, Ipatinga limitava-se à pequena estação da estrada de ferro, pouco frequentada e quase desconhecida, e pequeno núcleo populacional. O topônimo Ipatinga é de origem indígena (tupi), e significa Pouso de Água Limpa (IPATINGA, 2013; BRASIL, 2015).

Hoje é o décimo município mais populoso do estado de Minas Gerais e o primeiro de sua microrregião. Localiza-se exatamente no local em que as águas do rio

Piracicaba se encontram com o rio Doce. Sua área é de 164.884 km<sup>2</sup>, sendo que 22.245 km<sup>2</sup> estão em perímetro urbano (BRASIL, 2015).

O desenvolvimento da região deve-se às grandes empresas locais, como a Arcelor Mittal Timóteo e principalmente a Usiminas, localizada no próprio município. O município é formado pela Sede e pelo distrito de Barra Alegre e faz parte da Região Metropolitana do Vale do Aço (Figura 1), que ultrapassa os 449.340 habitantes. Além das quatro principais cidades, Coronel Fabriciano, Ipatinga, Santana do Paraíso e Timóteo, há outras 22 no colar metropolitano (BRASIL, 2015).

Ipatinga esta em franco desenvolvimento e crescimento econômico, sendo uma cidade atraente para investidores e um lugar agradável para se morar, contanto com ruas arborizadas, uma atração natural que é o parque Ipanema onde os populares podem ficar em contato com a natureza. É a quinta cidade mais arborizada do Brasil (área urbana).

**Figura 1: Mapa da Região Metropolitana do Vale do Aço, Minas Gerais**

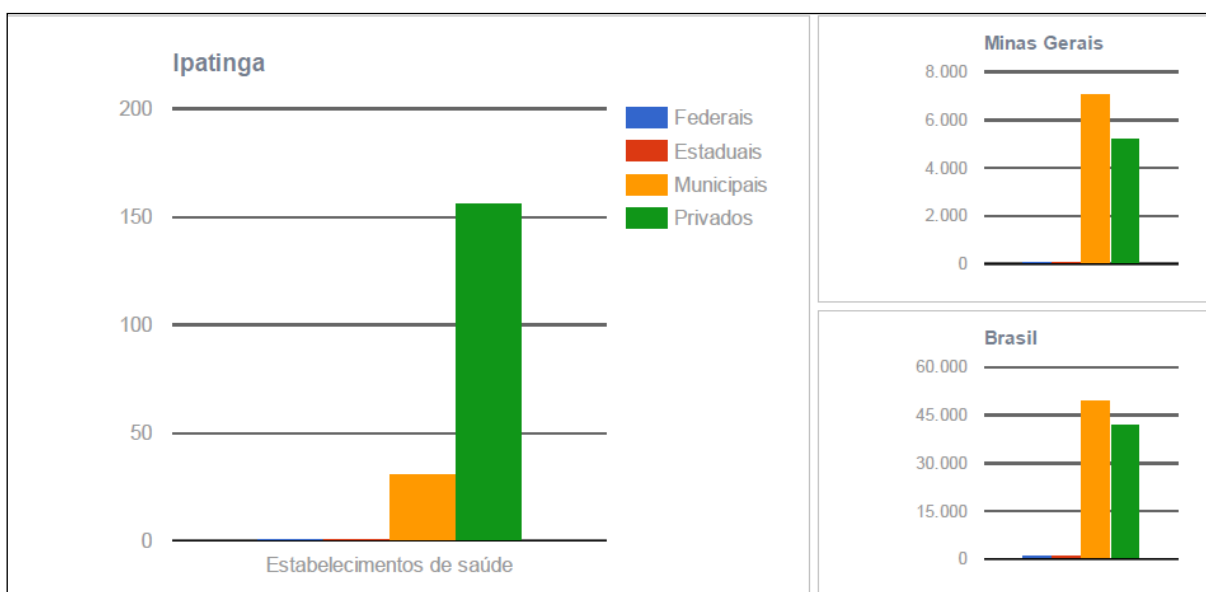


Fonte: Brasil IBGE Cidades@ Minas Gerais. Ipatinga, 2015.

## 1.2 O sistema municipal de saúde

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2015) informa que a cidade conta com 187 estabelecimentos de saúde, públicos e privados (Figura 2), e participa de vários programas governamentais, como Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) do qual participo, e o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB).

**Figura 2: Estabelecimentos de Saúde de Ipatinga, Minas Gerais, 2014**



Fonte: Brasil IBGE Cidades@ Minas Gerais. Ipatinga, 2015.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado no município em 2002 e atualmente conta com 37 equipes, distribuídas em 19 unidades de saúde. O programa tem uma cobertura de 47,8%. A atenção básica tem uma cobertura de aproximadamente 58%.

Em 2006 foi implantado o PSF na Unidade Básica de Saúde do bairro Bethânia, e atende 27.857 moradores (IBGE/2010). São duas unidades, Bethânia I e Bethânia II, cada uma com três equipes de PSF, que são identificadas por cores.

As unidades de saúde Bethânia I e II atendem a população dos bairros Bethânia, Taúbas e Vagalume, localiza-se na principal avenida do bairro Bethânia. Funciona de segunda a sexta-feira no horário de 07 às 18 horas e, quando necessário, realiza campanhas e ou mutirões aos sábados.

O sistema atua de forma integrada, em rede, sendo a unidade básica de saúde (UBS) como principal porta de entrada do usuário ao SUS. Para os casos que necessitam de algum auxílio é feito o encaminhamento por escrito para marcação da consulta, atendimento de urgência, emergência ou internação. Todos os casos, teoricamente, deveriam retornar com uma contrarreferência para acompanhamento na unidade básica de saúde. Contudo, por diversas falhas nos sistemas operacionais *online* e a falta de treinamento dos profissionais de trabalho, às vezes não é feita essa contrarreferência.

### **1.3 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população**

A equipe objeto desse trabalho faz parte da unidade Bethânia II (Equipe Vermelha) e tem 3990 usuários cadastrados, sendo 3270 maiores de 15 anos, 34 gestantes, 41 crianças menores de 2 anos, 509 hipertensos e 199 diabéticos.

Vários profissionais atuam nas unidades: equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), odontologia, recepcionista, farmacêutico, psicólogo, assistente social, pediatra, ginecologista, técnicos de enfermagem das salas de procedimentos, serviços gerais e gerentes. E, cada equipe tem seus profissionais para atender a demanda da ESF: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

As atividades diárias da equipe foram analisadas e identificaram-se algumas falhas no acolhimento, principalmente a grande procura por consultas de livre demanda e

atendimento focado na figura do médico. Fato que colabora para que as atividades de promoção e prevenção da saúde não sejam realizadas, gerando um desgaste profissional em toda equipe e um descontentamento por parte da população.

Em contrapartida, os pacientes são vítimas de um sistema que visa mais à doença/cura, além de estarem acostumados a procurarem os serviços de saúde somente nas exacerbações.

#### **1.4 Estimativas rápida: problemas de saúde do território e da comunidade**

No diagnóstico da comunidade atendida pela a equipe de Saúde da Família Vermelha, vários problemas foram identificados e definidos como tal.

Definição dos problemas:

- 1 Hipertensos descompensados
- 2 Baixa adesão ao tratamento
- 3 Atendimento focado no médico
- 4 Profissionais sobrecarregados
- 5 Atendimento curativo

Priorização dos problemas:

Para a priorização de um problema prioritário, a receber um plano de intervenção imediato foram considerados os indicadores importância, urgência, capacidade de enfrentamento, o que possibilitou a seleção/priorização de um deles.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vermelha, Unidade Básica de Saúde Bethânia, município de Ipatinga, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Hipertensos descompensados	Alta	7	Parcial	1
Baixa adesão ao tratamento	Alta	5	Parcial	2
Atendimento focado no médico	Alta	5	Parcial	2
Profissionais sobrecarregados	Alta	5	Parcial	3

Atendimento curativo	Alta	5	Parcial	3
----------------------	------	---	---------	---

\*Alta, média ou baixa; \*\*Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30; \*\*\*Total, parcial ou fora; \*\*\*\*Ordenar considerando os três itens.

## **2. JUSTIFICATIVA**

O interesse pelo tema surgiu diante do elevado número de consultas médicas realizadas, uma média 27 consultas/dia, dessas 66,4% são demanda espontânea. Com isso, percebeu-se a necessidade de aprimorar os serviços prestados pela Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), incluindo o paciente como promotor da própria saúde.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Elaborar um plano de ação que melhore o acolhimento dos usuários e estimule sua participação nos cuidados com a saúde, pela Equipe Vermelha de Saúde da Família, em Ipatinga, Minas Gerais.

#### **3.2 Específicos**

Propor projeto de organização do acolhimento às pessoas atendidas pela equipe de saúde da família.

Propor processo de educação em saúde, de forma a estimular e promover autonomia dos pacientes/comunidade.



#### 4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, com busca sistemática das produções bibliográficas na área de acolhimento e promoção da saúde, na Estratégia da Saúde Família.

Revisar é olhar de maneira diferente o discurso de outros pesquisadores, evidenciando novas ideias. A revisão bibliográfica analisa, dentro de um recorte de tempo, a produção bibliográfica de uma determinada área fornecendo aos profissionais informações atualizadas (MOREIRA, 2004, p. 22).

A metodologia deste trabalho consistiu em buscas sistemáticas em bases de dados bibliográficas nacionais na área da promoção de saúde e acolhimento no ESF. O levantamento do material bibliográfico foi realizado entre os meses de março a setembro de 2015. A seleção das publicações relevantes ao tema aconteceu após leitura do material encontrado, em um total de 18 produções entre artigos, teses e sites, publicados nos últimos anos.

Para

- Planejamento Estratégico Situacional / Estimativa rápida, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações, de acordo com Campos, Faria e Santos (2010).
- Biblioteca Virtual em Saúde do Curso de especialização Estratégia Saúde da família, documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias, etc.) e outras fontes de busca para revisão bibliográfica.
- Para a redação do texto, as normas da Associação Brasileira de normas Técnicas (ABNT) e orientações, de: Corrêa, Vasconcelos e Souza (2013).
- Descritores em Ciências da Saúde, para definir palavras-chaves (e keywords).

## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Para registro de bases conceituais ao tema proposto, uma revisão teórica é apresentada tomando como referências as palavras-chaves a ele relacionadas, no contexto desse Trabalho de Conclusão de Curso:

1. Estratégia Saúde da Família
2. Acolhimento
3. Promoção da saúde

### 5.1 Estratégia Saúde da Família

O Programa Saúde da Família foi criado pelo Ministério da Saúde em 1994 com o objetivo de ampliar a cobertura dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e superar o modelo centrado na doença e tendo como alvo as demandas individuais e coletivas para o cuidado integral e continuado. Em 2006 ele deixa de ser visto como simples programa e passa a ser considerada uma estratégia (ESF) de reorientação do modelo assistencial. Sendo necessária a reorganização do processo de trabalho em cada micro espaço, baseado nas diferentes realidades sanitárias, geográficas e sociais de cada comunidade, tomando como eixo norteador o acolhimento (GIOVANELLA, *et. al.*, 2009).

### 5.2 Acolhimento

O verbo acolher sugere uma ação de acolhimento, ou seja, receber, atender, ouvir e identificar a necessidade. Mendes (2010) complementa, acolher é receber com resolutividade e responsabilização, orientando o paciente e a família em relação à rede de serviços de saúde, visando à assistência continuada garantindo a integralidade do atendimento.

Acolhimento não é um espaço ou um local, não está restrito à recepção da demanda espontânea, mas sim uma forma de reorganização dos serviços, uma atitude de inclusão a partir da problematização dos métodos de trabalho que propõe o

protagonismo de todos os sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde (MENDES, 2010).

Surge como uma alternativa à recepção tradicional direcionado à organização da demanda espontânea, baseado na escuta de todos os pacientes, no intuito de oferecer uma resposta positiva aos seus problemas de saúde, propõe-se a servir de elo entre necessidades dos usuários e várias possibilidades de cuidado (TESSER; POLI NETO; CAMPOS, 2010).

Descentralizando o atendimento médico e, estendendo-o para toda a equipe, o que aumenta a oferta de serviços, estabelecendo vínculos entre os profissionais, a população e a comunidade (ESPERANÇA; CAVALCANTE; MARCOLINO, 2006).

Organizar a recepção das equipes como “porta de entrada” para os serviços do ESF, acolhendo todas as pessoas, assegurando a boa qualidade no atendimento, resolvendo o máximo de problemas e garantindo o fluxo do usuário para outros serviços quando necessário (MENDES, 2010).

### **5.3 Promoção da Saúde**

Uma das diretrizes do PSF é substituir a tradição medicalizante por uma nova concepção apoiada na Promoção à Saúde (TESSER; POLI NETO; CAMPOS, 2010).

A Carta de Ottawa, de 1986, afirma “educação em saúde e a participação dos usuários são elementos essenciais para que as mudanças pessoais e estruturais ocorram nas ações de promoção da saúde” (MACHADO; VIEIRA, 2009 p. 175).

O processo de produção da saúde necessita de um esforço coletivo que desenvolva estratégias de práticas saudáveis e habilidades por parte do usuário. O empoderamento (aquisição de capacidade) dos indivíduos sobre o seu fado “produzem ações concretas e efetivas na tomada de decisão para o atendimento das prioridades, na definição de estratégias e na sua implementação visando à melhoria das condições de saúde” (MACHADO; VIEIRA, 2009, p. 175).

Para Machado; Vieira (2009, p. 02) o papel da equipe de saúde é trabalhar para que as

[...] mudanças de comportamento para a saúde ocorram no contínuo processo de aprendizagem e participação dos usuários na forma do agir sobre si, na família e no entorno, possibilitando a transformação da pessoa em sujeito ativo e coletivo.

A promoção de saúde é o processo que permite a produção do cuidado, que possibilita às pessoas aumentar seu controle sobre os determinantes sociais da saúde, enfatizando os dispositivos de acolhimento, vínculo, autonomia e responsabilização contida nessa organização da assistência à saúde (HORTA, *et al.* 2009).

Esses determinantes compreendem não só os fatores que estão sob o controle das pessoas, como aqueles, externos, relativos às condições sociais, econômica se ambientais, e os serviços de saúde (TOLEDO; ABREU; LOPES, 2013).

Percebe-se assim a importância do protagonismo das pessoas, para que possam desenvolver habilidade e o poder de atuar em benefício da própria qualidade devida, enquanto sujeitos e/ou comunidades ativas, empoderamento (SOARES e CAMARGO, 2007).

As atividades de promoção da saúde contribuem para intervenções interdisciplinares de ações cooperativas direcionadas à transformação contínua do nível de saúde e condições de vida dos usuários no SUS e, estrategicamente, aqueles em situação de vulnerabilidade e baixa autonomia (JORGE, *et.al.*, 2011).

As equipes da ESF devem atuar nas estratégias de promoção da saúde, no âmbito local e municipal, com enfoque familiar e comunitário e abordagem de problemas psicossociais e sócios sanitários em parcerias com os usuários e outros setores governamentais e não governamentais (TESSER; *et.al.*, 2011).

## **6. PLANO DE AÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Hipertensos descompensados”, para o qual se registra uma descrição, explicação e descrição de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

A equipe Vermelha tem cadastrados 3990 usuários, destes 509 são hipertensos, 90% dos atendimentos acontece somente para troca de receita.

### **6.2 Explicação do problema selecionado**

Devido ao grande número de usuários que demandam consultas médicas a equipe se torna sobrecarregada, realizando atendimento de triagem e não acolhendo as necessidades da população. São realizadas poucas ações de promoção da saúde e um número muito pequeno participa, pois consideram “tratamento só a medicação” e não aceitam orientações de outros profissionais além do médico.

### **6.3 Descrição dos nós críticos**

Organização do acolhimento;  
Falta de autonomia dos pacientes em relação à saúde.

### **6.4 Desenho das operações**

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “Hipertensos descompensados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vermelha, no município de Ipatinga, estado de Minas Gerais, estão descritos nos quadros 2 e 3 a seguir.

Quadro 2 – Operações sobre 1º nó crítico “organização do acolhimento”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vermelha do bairro BETHÂNIA II, em IPATINGA, Minas Gerais

<b>Problema prioritário</b>	Hipertensos descompensados
<b>Nó crítico 1</b>	Organização do acolhimento
<b>Operação</b>	Organizar o trabalho da equipe Utilizar o acolhimento como instrumento de reorganização do trabalho
<b>Projeto</b>	<b>Acolhimento</b>
<b>Resultados esperados</b>	Melhorar o atendimento da população adscrita
<b>Produtos esperados</b>	Assistência integral ao usuário
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe da ESF e população adscrita
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: reorganizar os espaços de atendimento, adequar o número de funcionários com a demanda da equipe. Cognitivo: Capacitar a equipe sobre a importância do acolhimento e o papel da ESF. Financeiro: contratação de funcionários, reforma do espaço e aquisição de equipamentos e mobília. Político: A gestão apoiar e motivar o trabalho da equipe.
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Médico e enfermeiro Motivação: Melhor qualidade de trabalho e de assistência aos usuários
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Salientar as potencialidades de cada membro da equipe.
<b>Responsáveis:</b>	Toda equipe
<b>Cronograma / Prazo</b>	90 dias e manutenção semanal
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Acompanhamento mensal avaliando a demanda dos usuários, realizada por todos da equipe.

Quadro 3 – Operações sobre 2º nó crítico “falta de autonomia dos pacientes em relação à saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vermelha do BETHÂNIA II, em IPATINGA, Minas Gerais

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de autonomia dos pacientes em relação à saúde
<b>Operação</b>	Promover o empoderamento dos usuários
<b>Projeto</b>	<b>Promoção da saúde</b>
<b>Resultados esperados</b>	Participação do paciente/comunidade no cuidado com a saúde
<b>Produtos esperados</b>	Autonomia dos pacientes
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Usuários/comunidade e Equipe da ESF
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: organizar espaços e agenda de ações de educação em saúde. Cognitivo: Estimular usuários e comunidade a participar das ações de promoção e prevenção e o papel da ESF. Financeiro: algumas ações podem precisar de material. Político: A gestão apoiar e motivar o trabalho da equipe.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: médico, enfermeiro e ACS Motivação: diminuir a demanda do trabalho focado no médico
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Usuários e comunidade conscientes do trabalho da ESF.
<b>Responsáveis:</b>	Equipe da ESF
<b>Cronograma / Prazo</b>	90 dias e manutenção mensal
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Acompanhamento mensal avaliando a demanda dos usuários, realizada por todos da equipe.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante todo o estudo, percebe-se que o acolhimento e a promoção da saúde são instrumentos de intervenção indispensáveis para realização de um cuidado integral dos usuários do SUS. A interação da ESF com o paciente e a comunidade gera benefícios mútuos.

Com o intuito de melhorar o acesso aos serviços de saúde, sendo a Atenção Básica porta de entrada, torna-se necessário a reorganização deste serviço e o investimento em autonomia do paciente e comunidade. A equipe realizando a promoção da saúde e prevenção dos agravos e os usuários como atores de sua saúde/doença.

A baixa cobertura da estratégia em Ipatinga (47,8%) e a falta de conhecimento da população sobre o papel da ESF dificultam o trabalho das equipes, que na maioria das vezes, realizam serviços de Unidade Básica de Saúde (UBS) e até de Unidade de Pronto Atendimento (UPA). O diagnóstico e elaboração de planos de ação são o primeiro passo para melhorar a qualidade dos serviços da ESF.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@Minas Gerais. Ipatinga**. Brasília, [online], 2015. Disponível em:

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313130&search=minas-gerais|ipatinga|infograficos:-informacoes-completas>. Acesso em: 13 mar. 2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 13 mar. 2015

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 5 jun. 2015.

ESPERANÇA A. C.; CAVALCANTE R. B.; MARCOLINO, C. Estudo da demanda espontânea em uma unidade de saúde da família de uma cidade de médio porte do interior de Minas Gerais, Brasil. **Reme Rev Min Enferm**. v.10, n.1, p.30-6, 2006. Disponível em: [www.reme.org.br/artigo/detalhes/381](http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/381) Acesso em: 5 jun. 2015.

GIOVANELLA, L. *et al.* Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.14, n.3, p. 783-794, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/14.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2015.

HORTA, N. C.; et al. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. **Rev. bras. enferm**. [online]. v. 62, n.4, p. 524-529, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/05>. Acesso em: 5 jun. 2015

IPATINGA, Prefeitura Municipal. **História da cidade**. Disponível em: [http://www.ipatinga.mg.gov.br/Materia\\_especifica/9674/Historia-da-Cidade](http://www.ipatinga.mg.gov.br/Materia_especifica/9674/Historia-da-Cidade). Acesso em: 5 jun. 2015.

JORGE, M. S. B. *et al.* Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, corresponsabilização e autonomia. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.16, n.7, p. 3051-3060, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1413-81232011000800005&Ing=em&nrm=isso&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-81232011000800005&Ing=em&nrm=isso&tIng=pt). Acesso em: 5 jun. 2015.

MACHADO, M. F. A. S.; VIEIRA, N. F. C. Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. v.17, n.2, p. 174-179, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0104-11692009000200006&Ing=em&nrm=iso&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-11692009000200006&Ing=em&nrm=iso&tIng=pt). Acesso em: 5 jun. 2015.

MACHADO, M. F. A. S.; VIEIRA, N. F. C.; SILVA, R. M. Compreensão das mudanças comportamentais do usuário no Programa Saúde da Família por meio da participação habilitadora. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2010, vol.15, n.4, pp. 2133-2143. ISSN 1413-8123. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1413-81232010000400027&Ing=em&nrm=isso&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-81232010000400027&Ing=em&nrm=isso&tIng=pt). Acesso em: 5 jun. 2015.

MENDES, R. N. S. **Humanização & Acolhimento: uma revisão sistemática de literatura sobre a assistência no Sistema Único de Saúde**. Monografia (Especialização de Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScrip=iah/iah.xis&src=Google&base=LILACS&lang=exprSearch=638381&indexSearch=ID>. Acesso em: 1 ago. 2015.

MOREIRA, W. Revisão de literatura e desenvolvimento científico: conceitos e estratégias para confecção. **Janus**, Lorena, v. 1, n. 1, p. 19-30, 2004. Disponível em [http://portais.ufg.br/up/19/o/Revis\\_\\_o\\_de\\_Literatura\\_e\\_desenvolvimento\\_cient\\_\\_fico.pdf](http://portais.ufg.br/up/19/o/Revis__o_de_Literatura_e_desenvolvimento_cient__fico.pdf). . Acesso em: 1 ago. 2015.

PAZ, A. A. M. *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em: [http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc\\_Orientador\\_PIL.pdf](http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf). Acesso em: 5/6/2015.

SOARES, J. C. R. S.; CAMARGO JR., K. R. A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde. **Interface (Botucatu)** [online]. 2007, vol.11, n.21, pp. 65-78. ISSN 1807-5762. Disponível em: : [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832007000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832007000100007&script=sci_arttext). Acesso em: 5 jun. 2015.

TESSER, C. D.; GARCIA, A. V.; VENDRUSCOLO, C.; ARGENTA, C. E. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.16, n.11, p. 4295-4306, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1413-81232011001200002&Ing=em&nrm=iso&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-81232011001200002&Ing=em&nrm=iso&tIng=pt). Acesso em: 5 jun. 2015.

TESSER, C. D.; POLI NETO, P.; CAMPOS, G. W. S. Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2010, vol.15, suppl. 3, pp. 3615-3624. ISSN 1413-8123. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1413-81232010000900036&Ing=em&nrm=iso&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-81232010000900036&Ing=em&nrm=iso&tIng=pt) Acesso em: 5 jun. 2015.

TOLEDO, M. T. T.; ABREU, M. N.; LOPES, A. C. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 540-548, jun. 2013. ISSN 1518-8787. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0034-89102013000300540&lng=em&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-89102013000300540&lng=em&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 5 jun. 2015.